

评价心理护理干预在甲状腺手术护理中的应用效果

俞月红

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：深入进行分析比对研究个体化心理护理对甲状腺手术患者的影响。方法：选择2018年10月-2019年10月医院50例进行甲状腺手术的患者各25例，分为对照组患者及研究组患者，比较两组患者甲状腺手术护理中的情况。结果：两组患者在护理前心理状态比较，护理后研究组患者的SAS、患者的SDS评分比对照组低。对照组患者和研究组患者在护理前生活质量比较，对照组患者和研究组患者护理后研究组BI指数比对照组高。对照组患者和研究组患者研究组护理满意度比对照组高。结论：甲状腺手术患者接受个体化心理护理能够改善心理状况，消除负面情绪影响提高生活质量，同时建立良好的护患关系。这一护理模式有利于提高患者围术期睡眠质量，并减轻术后疼痛，使患者受益。

【关键词】：个体化心理护理；甲状腺；手术治疗

To evaluate the application effect of psychological nursing intervention in thyroid surgery nursing

Yuehong Yu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract:Objective: To deeply analyze and compare the impact of individualized psychological nursing on thyroid surgery patients. Methods: The 50 patients undergoing thyroid surgery from October 2018 to October 2019 were divided into control group patients and study group patients to compare the conditions in the two groups. Results: Compared the SAS and SDS than the control group. The quality of life was compared before care between the control group and the study group, and the control group had a higher BI index than the control group. The control patients and patients in the study group had higher satisfaction with care compared than the control group. Conclusion: Individual psychological care can improve psychological condition, eliminate negative emotions and improve quality of life, and establish a good nurse-patient relationship. This mode of care is beneficial to improve their perioperative sleep quality and reduce postoperative pain to benefit patients.

Keywords: Individualized psychological care; Thyroid gland; Surgical treatment

甲状腺疾病是临床中常见内分泌疾病，甲状腺切除术分全切除和大部分切除术。全切除术，指一侧甲状腺全部切除，并非将两叶甲状腺全部切除，适用于甲状腺癌及恶性淋巴瘤；大部分切除适用于有压迫气管、食管单纯性甲状腺肿；结节性甲状腺肿伴有甲状腺机能亢进症或有疑恶性变者；较严重的甲状腺机能亢进，经药物治疗一年左右无效者。患者负面心理因素不一定相同，因此要解决其心理问题就要实施针对性的措施。基于此本研究开展个体化心理护理，探讨护理效果，现在报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年10月-2019年10月医院50例进行甲状腺手术的患者各25例，分为对照组患者及研究组患者，比较两组患者甲状腺手术护理中的情况。纳入标准：（1）纳入患者均满足甲状腺手术相关适应症，并愿意配合调查。（2）纳入患者均签署知情同意书。（3）研究经本院伦理委员会批准并给予支持。排除标准：（1）纳入患者无合并认知功能障碍。（2）纳入患者无合并语言障碍。（3）纳入患者无精神疾病或精神异常。（4）纳入患者无合并重要器官功能不全。（5）纳入患

者无中途退出研究。对照组男15例，女10例，年龄28~65岁，平均 (44.27 ± 3.76) 岁。研究组男10例，女15例，年龄23~66岁，平均 (47.31 ± 3.57) 岁。组间一般资料比较差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理，术前对患者进行常规健康教育，落实术前各项准备，术后指导患者用药，进食，出院前进行出院指导工作。研究组在此基础上进行个体化心理护理干预，如下。

1.2.1 个体化护理方案

围术期对患者的心理状况进行多次评价，深入了解患者的各项状况，了解患者的其心理健康水平。护理人员应该主动询问患者感受，掌握其患者的文化水平、患者的经济水平、患者的病情等，综合分析患者的心理影响因素，根据患者的具体因素制定个体化心理护理方案。

（1）术前护理

手术前对患者进行健康教育，甲状腺大部分切除是治疗单纯性甲状腺肿、甲状腺机能亢进、甲状腺囊肿等有效手段。让

患者对自身疾病、治疗方案有充分的认识,手术会保留对侧全部或部分甲状腺组织,维持所需的生理功能。患有甲状腺癌与气管、颈部大血管粘连者;甲状腺未分化癌,有淋巴结转移者;有其他严重疾病者;弥漫性甲状腺肿的青年人及手术后复发的病例一般不宜手术。

(2) 术中护理

大部分的甲状腺结节属于良性的,到目前为止可以通过手术切除的方法来进行治疗,预后效果良好。但只要是手术,多少都会给身体带来一定的风险。因为甲状腺结节的手术是在颈部进行,里面的血管神经丰富,若是处理不好的话很可能可能会出现危险或并发症:手术完成之后当时不会看出任何的不适,但是如果术后大出血、压迫神经等都可能引起危害;在手术后一定要做好护理,及时地观察患者的呼吸情况,鼓励患者咳出痰液,防止痰液在气管内滞留,从而感染了呼吸道。

(3) 术后护理

在手术结束后患者最关注的是手术效果,手术后切口可能会出现发硬且肿胀的情况,主要是因为手术需要大范围的切开上下的皮瓣,这样可能会引起切口周围组织发生水肿,护理人员及时护理。手术前甲状腺的肿块大,长期挤压器官导致气管软骨慢慢的软化且失去了支撑,造成了气管的塌陷,痰液容易堵塞,短时间内患者可能会出现呼吸困难甚至窒息的症状。护理人员应当使病患感受到医院如同家一般的温暖,护理人员如同亲人一般地照顾。护理人员在患者出院以后应进行定期回访,对患者的生活情况、病情恢复情况以及基本的心理状态进行相应的关怀与指导。护理人员可以通过微信的方式联系患者,使患者出院后主更积极的询问护理人员需要注意的恢复事项,让患者在任何时候,任何情况下都能感受护理人员关怀备至的照顾。护理人员应通过微信等方式与患者沟通联系护理小技巧,使患者对出院后的生活更加有信心,更加热情。若患者对术后表述负面情绪,护理人员应及时了解患者的恢复情况、心理状态以及出院休养环境是否需要进一步沟通与了解,必要时应及时关怀。患者的身心健康,消除患者抑郁、焦躁的情绪,使患者恢复到理想的状态。若患者出现身心不适应,积极鼓励患者到医院进行检查治疗。

(4) 观察标准

①心理状况。通过对两组患者 SAS、SDS 量表评价患者的焦虑和患者的抑郁状况,评分越高心理状况越差。②护理满意度。护理后让对照组患者和研究组患者两组患者对护理工作做出评价,评分>80 表示对此次手术护理工作满意,评分>60 表示对此次手术护理工作比较满意,评分<60 表示对此次手术护理工作不满意。③生活质量。通过 ADL 量表的 BI 指数对照组患者和研究组患者两组对生活质量作出评价,设置 100 分为总分,对照组患者和研究组患者两组评分越高表示患者术后生活

质量越好。④睡眠质量。对照组患者和研究组患者两组 PQSI 量表评价患者睡眠质量,对照组患者和研究组患者两组患者评分≤3 分提示睡眠质量良好;对照组患者和研究组患者两组患者评分 4~8 分提示睡眠质量一般;对照组患者和研究组患者两组患者评分 9~16 分提示睡眠质量较差;患者评分≥17 分提示存在严重的睡眠障碍。⑤)疼痛。对照组患者和研究组患者两组 VAS 疼痛评分量表评价疼痛,评分 0 分提示无痛;对照组患者和研究组患者两组评分 1~3 分提示轻微疼痛;对照组患者和研究组患者两组评分 4~6 分提示疼痛干扰睡眠;对照组患者和研究组患者两组评分 7~10 分提示疼痛对生活的造成影响,难以忍受。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状况比较

对照组患者和研究组患者两组患者在护理前心理状态比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);对照组患者和研究组患者两组护理后研究组 SAS、SDS 评分比对照组低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度比较

研究对照组患者和研究组患者两组护理满意度比对照组高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者生活质量比较

BI 指数:对照组患者和研究组患者两组研究组在护理前为 (86.45 ± 2.37),对照组患者和研究组患者两组在护理前为 (83.27 ± 2.85),差异有统计学意义 ($t=1.551, P=0.125$)。对照组患者和研究组患者两组研究组在护理后为 (93.52 ± 3.24),对照组患者和研究组患者两组对照组在护理后为 (91.77 ± 2.53),差异有统计学意义 ($t=3.788, P=0.001$)。

2.4 两组患者睡眠质量比较

对照组患者和研究组患者两组患者在护理前睡眠质量比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),对照组患者和研究组患者两组护理后研究组睡眠质量评分比对照组高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

甲状腺手术临床应用较为广泛,是常见手术之一,护理伤口最重要的原则就是保持干燥。在伤口上覆盖敷料、定期更换被血浸湿的敷料、叮嘱病人伤口不要碰水,都是为了保持干燥。因为细菌等微生物的生长需要水分,保持伤口干燥可以有效预防感染。严密观察有无出血现象,甲状腺手术的伤口在颈部,一旦出血形成血肿,很容易压迫气管,引起窒息和死亡。所以,

术后应该严密观察有无出血。这不仅是医生的职责，也是陪护家属的重要任务，护理人员应及时给予嘱托。如果病人感觉气闷、呼吸困难，应该及时通知护士和医生。为了防止伤口形成血肿，手术中一般会放置乳胶片引流淤血。一般在术后1~2天，出血就会基本止住，便可拔除引流条。即使放置了引流条，也不能麻痹大意。术后医生还是会准备好拆线用具，一旦病人有呼吸困难、窒息等异常情况，可以及时拆除缝线，解除血肿压迫。手术当天，麻醉过后，伤口疼痛程度最重。疼痛虽然不直接影响伤口愈合，但会干扰病人的睡眠和食欲，影响病情康复。医学的目的应该是缓解、而不是加重病人的痛苦。术后病人如果疼痛明显，不要强行忍着，可以告知医生，酌情使用止痛药。手术后，一般都有轻度发热。这是手术时受损伤组织被身体吸收的正常反应。5天以后体温就会趋于正常。如果手术5天后体温仍有升高，并伴有伤口红肿发烫、疼痛加重，要警惕伤口感染化脓。不过，手术后两三天，伤口一般都会有些水肿，缝线的针眼也会稍有发红。这是正常现象，要与感染相区别。换药主要是医生的工作，但也需要病人和家属的理解、配合。有的病人和家属，为了看看伤口多大、缝了几针，会自行揭开伤口上的敷料，这就会造成伤口的污染；还有的家属喜欢在医生换药的时候，凑到跟前围观，这样也容易造成伤口污染。常有病人要求医生给伤口“上药”。手术以后在伤口上涂抹或者喷洒一些特殊的药物，可以帮助伤口尽快长好。其实，医生说的“换药”就是消毒、更换一下敷料，并不需要额外使用其他药物。只有在伤口感染或有肉芽创面的时候，医生才会根据病情需要，使用“洗必泰”溶液、高渗盐水、“生肌散”或凡士林纱布等做特殊处理。换药次数应该根据伤口渗出、生长情况而定，并不是越频繁越好。敷料上有较多的渗血时，需要及时换药，以保持干燥、防止感染。过勤的换药，不但没有好处，反而会成为不良刺激，不利于、甚至抑制伤口的愈合。手术时，一些肉眼看不见的神经末梢被切断。伤口愈合时，新生

的神经纤维长入疤痕，很容易受到刺激，产生痒的感觉，这是正常现象。这种痒的感觉，会慢慢自然消失，要避免搔抓。伤口拆线后，用无菌敷料保护一两天，就可以拿掉敷料洗澡了。这时候伤口已经基本愈合，不必总是包着、捂着。患者恢复过程中声音嘶哑是因为手术时为了能够防止损伤喉结，往往会对喉结进行解剖，这样就会影响了喉结的水肿或者血液供应，从而发生说话吃力、声音嘶哑的症状，一般手术后三个月左右就可以逐渐消失。患者因为手术后疤痕出现了收缩反应引起的，在做完手术之后颈部会出现很大疤痕，疤痕的反应过程中可能会牵拉附近的器官，从而造成了吞咽困难，刺激了气管，最终会导致咳嗽。患者在做手术中必须要切断某些血管，从而造成了甲状腺旁腺血管受到了影响，甲状腺旁的血液回流受到了阻碍，从而出现淤血所导致的。在医生的指导下适当补充钙剂，一般两个月左右就可以恢复。甲状腺手术切除后还可能复发，手术切除虽然直截了当，效果显著，但是患者日后可能需要经常服用药物。其中，甲状腺完全切除术后患者手术后需要终身服药。尽管没有了甲状腺，不太需要注意碘的摄入，但还是要均衡饮食。对于切除部分甲状腺或切除一侧叶的患者在饮食上建议少吃含碘盐，少吃生冷辛辣食物，少吃海带紫菜等海产品，少吃萝卜白菜。

4 结束语

综上所述，甲状腺术后优质的护理方式，有利于缓解甲状腺术后恢复，对于患者麻醉气管插管造成的气管咽喉黏膜损伤。多吃些具有增强免疫力、健脾利水、抗癌作用的食物。对于已经接受手术的患者，为避免复发的情况发生，在日常生活中，应当适度锻炼，遵从医嘱健康饮食，同时避免熬夜、吸烟、酗酒等不健康生活习惯，这样才可以让身体更健康。大部分的甲状腺结节属于良性的，到目前为止可以通过手术切除的方法来进行治疗，预后效果良好。

参考文献：

- [1] 吕瑞,黄杰,吴志英.探讨心理护理干预在甲状腺手术护理中应用价值[J].饮食保健,2019,6(19):134-135.
- [2] 刘连连.甲状腺手术护理中常规护理与个体化护理的临床效果比照观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(2):228.
- [3] 刘皓华.个体化心理护理干预在甲状腺手术护理中的应用观察[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(6):59-60.